

Юлдашева Феруза Мардиевна
Преподаватель предмета акушерства и гинекологии
Иштыханский техникум общественного здравоохранения имени
Абу Али ибн Сино

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Актуальность: Обсуждаемая статья обеспечивает раннюю диагностику эндометриоза у женщин репродуктивного возраста. В настоящее время эндометриоз является весьма распространенным заболеванием, которое преимущественно диагностируется у женщин детородного возраста. Необходимо подчеркнуть необходимость ранней диагностики эндометриозной болезни, изучения симптомов и возможных причин заболевания, поиска эффективных методов лечения, поскольку этот патологический процесс приводит к серьезным осложнениям, включая боль, развитие бесплодия и угнетение нервно-психического состояния, эмоциональное состояние, существенно ухудшающее качество жизни женщин разных возрастных групп.

Ключевые слова: Диагностика, эндометриоз, репродуктивный возраст, женщины.

Эндометриоз – наиболее распространенное заболевание женской репродуктивной системы; когда это происходит, клетки эндометрия (слизистая оболочка матки) растут за ее пределами. Эндометриоз обнаруживают не только в отделах репродуктивной системы, но и за ее пределами (брюшная стенка, мочевыделительная система, пищеварительная система, брюшина, легкие и др.). Клинические проявления разнообразны и зависят от локализации патологического процесса. Это может выражаться в следующем: боли, нарушения менструального цикла. Последствия генитального эндометриоза

Могут возникнуть опасные осложнения, такие как бесплодие, нарушения менструального цикла, синдром поликистозных яичников. По данным исследований, каждое третье гинекологическое заболевание у женщин – это эндометриоз или вызванный им патологический процесс.

Эндометриоз шейки матки встречается очень часто, преимущественно у женщин репродуктивного возраста 25-40 лет, но иногда встречается у девушек полового созревания и пожилых женщин в климактерическом периоде. Поражения могут быть разными по форме и размерам – от округлых образований размером в несколько миллиметров до бесформенных разрастаний диаметром в несколько сантиметров, вишневого цвета, белого цвета от окружающих тканей соединительной ткани, отделенных рубцами. Эти поражения особенно заметны на УЗИ перед менструацией из-за циклического созревания. Из-за бессимптомного течения заболевания зачастую его трудно диагностировать, что может свидетельствовать о его большей распространенности. [1,2,5,8]. Несмотря на множество исследований, которые были проведены для определения достоверных причин эндометриоза, в научном сообществе до сих пор нет единого мнения. Существует множество генетических, иммунных и других менее распространенных теорий. [3,7,9].

Специфических симптомов заболевания нет, но есть некоторые симптомы, которые должны стать поводом для посещения гинеколога. Прежде всего, могут быть различные виды кровотечений – в виде выделения мазка, вплоть до обильного кровотечения. Симптомы эндометриоза у женщин: появление мутных коричневых выделений после полового акта, женщина отмечает регулярность менструаций, отсутствие болей в животе и нормальный

жизненный тонус. При больших и частых кровопотерях появляются такие симптомы, как общая утомляемость, сонливость, грустное настроение и снижение гемоглобина в крови [4,6].

Своевременная диагностика также очень важна для прогноза заболевания, особенно для восстановления нарушенной фертильности, где решающую роль играют временной фактор и возраст.

Если в жалобах пациентки отмечаются признаки эндометриоза шейки матки или других органов, диагноз не ставят до получения результатов лабораторных исследований. Диагностические мероприятия при рассматриваемом заболевании различны – гинекологи используют УЗИ органов малого таза, биопсию эндометрия и лапароскопию.

Для определения наличия или отсутствия инфекционных заболеваний женщине следует сдать анализы крови и мочи, а также влагалищный мазок. Причина болей при эндометриозе часто кроется в развитии скрытой инфекции. В зависимости от степени эндометриоза, локализации патологического процесса и общего состояния здоровья женщины определяется курс лечения.

Лечение эндометриоза предусматривает следующие проблемы:

- снизить интенсивность боли;
- удаление очагов эндометриоза;
- предотвращение развития;
- лечение бесплодия (в составе комплексной терапии);
- профилактика рецидивов заболевания.

Лечение эндометриоза тела матки начинают с курса гормональных препаратов. Медикаментозное лечение назначают женщинам с небольшими очагами эндометриоза. Медикаментозная терапия эффективна только на ранних стадиях развития патологии. Обычно проводится гормональное лечение, его курс длится от 3 до 6 месяцев, а иногда и дольше. В случае ранней диагностики и отсутствия эффекта после гормональной терапии врачи вырезают определенный участок эндометрия, склонный к патологии. Показаниями к операции являются обширный эндометриоз, а также крупные очаговые образования. Для лечения специалисты в первую очередь выбирают малоинвазивные лапароскопические операции. Такие меры сводят к минимуму пребывание женщин в больнице и периоды реабилитации. Лапароскопические операции проводятся с помощью оптического оборудования, которое позволяет хирургу четко выявить все измененные ткани и удалить их. Локализация патологического процесса во влагалище предполагает рассечение измененной ткани.

Для предотвращения развития эндометриоза следует избегать следующих провоцирующих факторов: острых или хронических воспалительных процессов в матке, травм матки, медикаментозных абортов.

Продолжительность реабилитации зависит от формы заболевания, выбранного метода лечения и общего состояния здоровья женщины. Общие рекомендации во время восстановления включают в себя:

- ограничение физической активности, в том числе спортивной;
- запрет поднимать тяжелые предметы;
- ограничение интимных отношений;
- запрет купания и перегрева в открытых и общественных водоемах;
- запретить использование вагинальных тампонов, свечей, колпачков, чашек, кроме препаратов, назначенных врачом.

В заключение отметим, что эндометриоз в настоящее время является очень распространенным заболеванием и диагностируется преимущественно у женщин детородного возраста. Хотелось бы подчеркнуть необходимость ранней диагностики эндометриозной болезни, изучения симптомов и возможных причин заболевания, поиска эффективных методов лечения, поскольку этот патологический процесс приводит к серьезным осложнениям, ухудшающим качество жизни женщин разного возраста.

Использованная литература

1. Фархат К. Н., Савилова А. М., Макиян З. Н., Адамян Л. В. // Проблемы репродукции. 2016. №22(1). С. 20–27.
2. Ибрагимова, М. Ф., & Атаева, М. С. (2022). ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ. *Journal of cardiorespiratory research*, 1(2), 62-64.
3. Ибрагимова, М., Шавазии, Н., Лим, М., & Атаева, М. (2021). Диагностические и лечебные методы при внебольничной пневмонии с атипичной этиологией у детей. *Журнал вестник врача*, 1(4), 30-33.
4. Guideline N. Endometriosis: diagnosis and management. London, 2017.
5. Ferrero S., Evangelisti G., Barra F. Current and emerging treatment options for endometriosis // *Expert Opin Pharmacother.* 2018. Vol. 19(10). P. 1109–1125. doi:10.1080/14656566.2018.1494154
6. Fedorovna, I. M., & Shodiyorovna, G. D. (2023). Improved diagnosis and treatment of atypical pneumonia in children. *Thematics Journal of Applied Sciences*, 7(1).
7. Эндометриоз : клинические рекомендации / Минздрав РФ. 2020.
8. Mamedovich, S. N., & Fedorovna, I. M. (2022). Efficacy of vilprafen and resistol in community-acquired pneumonia with atypical etiology in children. *Thematics Journal of Applied Sciences*, 6(1).
9. Shavazi, N. M., Tursunkulova, D. A., Turaeva, N. O., & Ibragimova, M. F. (2023). Influence of negative premorbid and ecolopathological factors on the course of obstructive bronchitis in children against the background of hypoxic-ischemic encephalopathy. *British Medical Journal*, 3(2).